Demande d'inscription au stage

**ROLE ET FONCTIONNEMENT DU CSE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Du : Lundi 13/05/2024** | **au : Vendredi 17/05/2024** | **A : UD Loiret Orléans** |

***Tous les champs doivent être remplis. Cette demande d’inscription doit être signée et datée par le demandeur et le Secrétaire du syndicat. Puis, elle doit être transmise à l’Union Départementale et/ou à la Fédération Nationale****.*

### Conditions d’accés pour participer au stage

|  |
| --- |
| Etre membre titulaire d’un Comité d’entreprise ou d’un CSE et n’avoir pas bénéficié d’une formation économique pendant les quatre ans précédents.  **🡺** En application des dispositions de l’article L2145-5,7 et 10 du Code du Travail, **ce congé** **est de droit.** L’éventuel refus de l’employeur devant être motivé et notifié **dans les 8 jours** après consultation du Comité d’entreprise. Passé ce délai, en l’absence de réponse de l’employeur, ce congé est acquis.  **🡺 La durée maximale du stage est de 5 jours ouvrés** qui sont imputés sur les droits au congé de formation économique et sociale et non déduits du temps alloué aux membres du Comité d'entreprise ou d'établissement pour l'exercice de leurs fonctions.  **🡺 Le temps consacré à cette formation** est pris sur le temps de travail. En conséquence, le **salaire des membres élus titulaires du Comité d'entreprise ou d'établissement en formation économique est à la charge de l'employeur. Il n'y a donc pas de perte de salaire.**  **🡺** En application de l’article L. 4614-16 du code du travail**, le financement de la formation économique est à la charge du comité d’entreprise ou du CSE, pris sur son budget de fonctionnement ; le coût de ce stage de 5 jours est de 1 200,00 euros couvrant les frais d’inscription et de formation, auxquels s’ajouteront les frais de pension et de transport.**  **🡺 Les membres élus suppléants et les représentants syndicaux peuvent bénéficier de ce stage sous condition d’avoir le financement de la formation par le CE/CSE et que le salaire soit maintenu par l’employeur.** |

#### *DONNEES PERSONNELLES*

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM :** | **Prénom :** |

|  |
| --- |
| Date de naissance : / / |

**A retourner à l’UD**

**1 mois avant le début du stage**

|  |
| --- |
| Adresse précise : |

|  |  |
| --- | --- |
| Code Postal : | Ville : |

|  |  |
| --- | --- |
| Téléphone : | Email : |

|  |
| --- |
| IBAN : **Joindre obligatoirement un RIB original (ou un RIP)** |

##### DONNEES PROFESSIONNELLES

|  |
| --- |
| Nom de l'entreprise : |

|  |
| --- |
| Adresse : |

|  |  |
| --- | --- |
| Code Postal : | Ville : |

|  |
| --- |
| Téléphone professionnel : |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de salariés dans l’entreprise : | ***Situation d’activité*** : | Actif CDI |  | Autre |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Secteur d’activité*** : | Fonction publique |  | Privé |  |

##### SYNDICAT LOCAL

|  |  |
| --- | --- |
| Année d’adhésion à FO : | Syndicat local : |

|  |  |
| --- | --- |
| Union départementale : UD 45 | Fédération : |

#### ADRESSE DE FACTURATION

|  |
| --- |
| Nom du CSE : |

|  |
| --- |
| Adresse : |

|  |  |
| --- | --- |
| Code Postal : | Ville : |

|  |
| --- |
| Téléphone du CSE : |

|  |
| --- |
| E-mail du CSE : |

**ACCORD DU CSE LORS DE LA REUNION DU …………/…………./………..**

**Fonction élective :**

Membre élu(e) titulaire au CSE

Accords

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Date | Signature  **pour UD** |
| Stagiaire |  |  |
| Syndicat |  |  |
| UD  et ou  Fédération |  |  |